

NOUVEAU CAS DE ROUGEOLE À MONTRÉAL

3 mai 2019

Le 2 mai, un cas de rougeole a été déclaré à la Direction régionale de santé publique du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal. L'infection a probablement été acquise lors d'un voyage en France. La période de contagiosité s'étend du 26 avril au 4 mai. Durant cette période, cette personne non vaccinée a notamment effectué un vol Paris-Montréal le 26 avril et consulté dans une clinique médicale à deux reprises, les 28 et 30 avril, ainsi que dans un hôpital, le 1^{er} mai. Une intervention auprès de tous les contacts dans ces milieux est en cours. De plus, un contact étroit du cas, également non vacciné et fortement à risque de développer la rougeole, a fréquenté une école durant la période où il pourrait être en incubation. Une mise à jour de la vaccination sera également offerte dans ce milieu.

L'incubation de la maladie est de 7 à 14 jours (exceptionnellement jusqu'à 21 jours) entre le moment du contact et le début du prodrome. L'éruption cutanée apparaît ensuite de 2 à 4 jours plus tard. La période de contagiosité débute 4 jours avant l'apparition de l'éruption cutanée et se poursuit jusqu'à 4 jours après. Rappelons que plusieurs pays sont endémiques pour la rougeole. **Il est possible que d'autres cas de rougeole surviennent chez des personnes non adéquatement protégées, d'ici le 25 mai.** Nous demandons donc aux médecins de nous **signaler tout cas suspect de rougeole**, sans attendre les résultats de laboratoire, pour permettre la recherche de contacts et l'administration d'une prophylaxie aux personnes non protégées à risque de complications.

RECOMMANDATIONS :

1. Être vigilant lors de la prise de rendez-vous, à l'accueil et au triage

- Identifier si un usager présente fièvre, toux et éruption cutanée maculopapulaire généralisée et vérifier l'histoire de voyage en pays endémique pour la rougeole.

2. Appliquer les mesures de prévention et contrôle des infections

- Faire porter un masque chirurgical à l'usager;
- Isoler l'usager en salle d'examen fermée ou à pression négative;
- Porter un masque N95, si vous êtes un professionnel soignant;
- Établir, au besoin, la liste des personnes dans la salle d'attente.

3. Effectuer les tests de laboratoire appropriés en fonction de la date de l'évaluation médicale

Profiter de chaque occasion pour mettre à jour le statut vaccinal de toute personne.

L'efficacité du vaccin contre la rougeole est de 85 à 95 % après la 1^{re} dose et de plus de 95 % après la 2^e dose.

Isolement du virus	<ul style="list-style-type: none">• ≤ 4 jours après le début de l'éruption : PCR et culture de la rougeole à partir d'un écouvillon nasopharyngé pour confirmation et génotypage ou <ul style="list-style-type: none">• ≤ 7 jours après le début de l'éruption : PCR et culture de la rougeole à partir d'un échantillon d'urine
Sérologie	<ul style="list-style-type: none">• ≥ 3 jours et < 28 jours après le début de l'éruption : sérologie IgM (inclure parvovirus B19 et rubéole pour le diagnostic différentiel)• ≤ 7 jours après le début de l'éruption : IgG 1^{er} sérum, puis 2^e sérum 1 à 3 semaines après le 1^{er} prélèvement

4. Déclarer rapidement tout cas confirmé ou suspect de rougeole

- À la Direction régionale de santé publique du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal, en joignant le professionnel de garde au 514 528-2400.
- Au service de prévention et de contrôle des infections de votre établissement.

Pour plus de renseignements, consulter :

- Aide au diagnostic, confirmation par laboratoire, identification des personnes à risque de complications (annexe ci-jointe)
- Fiche technique pour la gestion des cas et contacts : <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2017/17-271-06W.pdf>

Symptômes

- **Prodrome**
 - Fièvre élevée ($\geq 38,3^{\circ}\text{C}$)
 - Conjonctivite
 - Coryza
 - Toux
 - Taches de Koplick (1 ou 2 jours avant éruption) →
- **Éruption maculopapulaire** (2 à 4 jours après le début du prodrome)
 - Débute au visage et au cou puis se généralise
 - Persiste au moins 3 jours



Identification des personnes à risque de complications

- Enfants de moins de 12 mois;
- Femmes enceintes réceptives nées après 1970 (incluant les femmes enceintes nées entre 1970 et 1979, et ayant reçu une seule dose de vaccin)^A;
- Personnes immunosupprimées suivantes^B :
 - les personnes greffées de moelle osseuse, peu importe leur âge, leur statut vaccinal et qu'elles aient eu ou non la rougeole;
 - les personnes immunosupprimées nées en 1970 ou après et n'ayant pas eu la rougeole (ou n'ayant pas de preuve qu'elles l'ont eue), peu importe leur statut vaccinal.

^A En post-exposition, les femmes enceintes nées entre 1970 et 1979 qui n'ont eu qu'une seule dose de vaccin contre la rougeole devraient recevoir des immunoglobulines. Cette ligne de conduite s'explique dans le cadre d'une intervention individuelle en post-exposition, le risque plus élevé de complications de la rougeole chez une femme enceinte justifiant une mesure additionnelle de protection.

^B Selon un avis du Comité sur l'immunisation du Québec (CIQ) du 16 décembre 2011. Il revient au médecin traitant de déterminer si l'immunosuppression est significative et nécessite l'administration d'immunoglobulines. La classification des personnes immunosupprimées dans la catégorie des personnes vulnérables (à l'exception des personnes greffées de moelle osseuse) doit se faire à partir des antécédents de rougeole :

- toute personne née au Canada avant 1970 est considérée comme ayant eu la rougeole ;
- une personne née en 1970 ou après doit avoir une preuve (médicale ou de laboratoire) qui confirme qu'elle a eu la rougeole.

Comparaison des caractéristiques cliniques et épidémiologiques de la rougeole avec celles d'autres maladies virales: voir au verso